

O COTIDIANO FAMILIAR DOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Ana Flávia Freitas Reis¹

Carla Aparecida de Carvalho²

Larissa Viana Almeida de Lieberenz³

RESUMO

Contextualização do tema: A Doença Renal Crônica (DRC) e o tratamento de hemodiálise surgem como uma ameaça à completude da família, tornando-se motivo de transtorno e instabilidade familiar. **Justificativa:** Pouco se estuda sobre o cotidiano familiar dos portadores de DRC. Portanto, torna-se relevante o estudo para compreender as alterações no cotidiano familiar dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. **Questão norteadora:** Como se configura o cotidiano familiar dos portadores de DRC em tratamento hemodialítico? **Objetivo:** Compreender o cotidiano familiar dos portadores de DRC em tratamento hemodialítico. **Método:** Estudo de campo, com abordagem qualitativa, realizado no setor de hemodiálise de um hospital filantrópico de uma cidade de Minas Gerais. A população de estudo foi composta por 18 participantes e as informações foram obtidas através de entrevistas audiogravadas, por meio de um roteiro semiestruturado. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas, via Plataforma Brasil, com parecer de número 12695119.6.0000.8164. **Resultados e discussão:** Para melhor entendimento das falas dos entrevistados, foram elencadas três categorias conforme análise de conteúdo proposta por Bardin: i) o paciente frente ao tratamento hemodialítico; ii) repercussões do tratamento no cotidiano familiar; iii) impactos biopsicossociais ao paciente em tratamento hemodialítico. **Considerações finais:** O cotidiano familiar dos portadores de DRC se caracteriza pelas limitações impostas pelo tratamento, que traz modificações constantes voltadas para práticas alimentares, ingestão hídrica, restrições de viagens, inatividade para o trabalho, e redução na renda da família.

Descritores: Doença renal crônica. Tratamento. Hemodiálise. Relações Familiares.

ABSTRACT

Contextualization of the theme: Chronic Kidney Disease (CKD) and the hemodialysis treatment as a threat to the completeness of the family, becoming a source of disorder and family instability. **Justification:** Little is studied about the CKD patients' family daily life. Therefore, the study aimed to understand the changes in the family's daily life with patients undergoing hemodialysis treatment. **Guiding question:** How is the daily life of CKD patients in hemodialysis treated? **Objective:** To understand the CKD patients' family routine while on hemodialysis. **Method:** Field study, with qualitative approach, performed in the hemodialysis sector of a philanthropic hospital in a city of Minas Gerais. The population studied consisted of 18 participants and was extracted through audio-taped interviews, using a semi-structured script. The work was approved by the Ethics Committee of the Centro Universitário de Sete Lagoas, through the Plataforma Brasil, with the registration number 12695119.6.0000.8164. **Results and discussion:** In order to understand the speeches of the interviewees, the data were listed to 3 categories according to the analysis proposed by Bardin: i) the patient undergoing the hemodialysis treatment; ii) repercussions the treatment on the family's routine; iii) biopsychosocial impacts to the patient undergoing hemodialysis treatment. **Final considerations:** The CKD patients' family daily life is characterized by the limitations imposed by the treatment, which brings constant modifications to food practices, water intake, travel restrictions, work inactivity, and reduction of family income.

Descriptors: Chronic Kidney Disease. Therapy. Hemodialysis. Family Relations

¹ Graduanda de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas – MG E-mail: anaflavtecenf09@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. RT do CME do Hospital Unimed Sete Lagoas; Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida e Orientadora da Pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Coorientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O sistema urinário é composto por dois rins, dois ureteres, a bexiga e a uretra, que contribuem para a preservação da homeostase do corpo, por meio da eliminação de substâncias metabólicas. Desta forma, a urina é formada nos rins, passa pelos ureteres, chega à bexiga e é apresentada ao meio externo através da uretra. Além da atividade reguladora da constituição do meio interno, os rins também são encarregados da formação de hormônios, como a renina, que contribui no controle da pressão sanguínea, e a eritropoietina, que ativa a geração de eritrócitos, e em conjunto com outros órgãos, como a pele e o fígado, participam da apuração de vitamina D3 (SILVA, 2017).

O rim é formado por cerca de 1 a 4 milhões de néfrons, que trabalham de formas alternadas, conforme as exigências do organismo. Cada néfron é constituído por um corpúsculo renal (glomérulo e a cápsula de Bowman) e túbulos renais (túbulo contorcido proximal, alça de Henle, túbulo contorcido distal e ducto coletor). Os néfrons são encarregados por filtrar o plasma sanguíneo de elementos que não devem ficar no organismo, como a ureia e a creatinina, que são conseqüentemente eliminadas na urina. O líquido conseqüente da filtração glomerular passa, então, pelos túbulos contorcidos, quando são reabsorvidas as substâncias necessárias ao corpo (água e ampla parte dos eletrólitos), retornando para o sangue (MARSICANO *et al.*, 2015).

O processo de filtração e excreção de metabólitos é essencial para o bom funcionamento corporal e, quando em desequilíbrio, podem ocasionar patologias do sistema urinário, em especial em pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial. O maior desafio para a equipe de saúde e pacientes é a descoberta da doença na fase primária, pois, infelizmente, a doença renal crônica (DRC) possui evolução lenta e progressiva, acometendo as múltiplas funções renais, que só são percebidas quando os rins já apontam danos graves (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017; STUMM *et al.*, 2017).

Dentre as categorias de tratamento para a DRC, encontra-se a etapa pré-dialítica, que consiste no uso de fármacos e controles nutricionais para minimizar os sintomas e desacelerar o agravamento da função renal. A etapa de diálise se subdivide em: diálise peritoneal e hemodiálise (HD). Na diálise peritoneal, usa-se o peritônio como filtro para remover o excesso de líquido e as impurezas do sangue, enquanto na HD usa-se uma máquina que substitui a função renal. Por fim, existe a possibilidade do transplante renal, que é a substituição do rim doente por outro órgão saudável (LOPES *et al.*, 2017).

A HD é um procedimento que exerce a atividade renal, com remoção das toxinas e do acúmulo de líquidos, substituindo os rins do paciente, quando não estão mais operantes. É um tratamento que exige cuidados integrais, deve ser realizado em ambiente hospitalar e requer altos custos dos serviços de saúde. Além disso, a rotina de HD causa impactos físicos e psicossociais para o paciente e seus familiares (LIMA *et al.*, 2017). As sessões de HD ocorrem durante um período de três a quatro horas por dia, geralmente três vezes na semana, causando desgaste e dificuldade de adesão do paciente ao tratamento, em virtude do tempo necessário para realização da HD (RIEGEL; SERTÓRIO; SIQUEIRA, 2018).

O indivíduo com DRC em terapia de HD encara diversas alterações em seu cotidiano. Em alguns casos, posterga e ignora a doença até sua situação clínica se tornar muito grave. Além das consequências clínicas, os pacientes com DRC podem ser acometidos por distúrbios psicológicos. Além disso, muitas vezes, em virtude do tempo da HD, o paciente tem de abandonar o emprego e reduzir suas atividades sociais (RIBEIRO *et al.*, 2016).

As pesquisas sobre essa temática geralmente apontam para as consequências e prevalência da HD, mas, pouco se estuda sobre o cotidiano familiar dos portadores (CAVALCANTE *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2016; MARINHO *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2015). Portanto, torna-se relevante o estudo, para compreender as alterações no cotidiano familiar dos pacientes submetidos ao tratamento de HD, a fim de fomentar melhorias na qualidade do acompanhamento de saúde pela equipe multidisciplinar. No que se refere ao aprimoramento acadêmico e profissional, torna-se uma ferramenta para uma atenção voltada não somente ao tratamento da doença, mas ao familiar e ao doente como um todo.

Desta maneira, emergiu a seguinte questão: Como se configura o cotidiano familiar dos portadores de DRC em tratamento hemodialítico? Adotou-se como pressuposto que a HD causa modificações sociais, físicas, econômicas e emocionais, influenciando no cotidiano dos pacientes e de seus familiares. Assim, o objetivo do estudo foi compreender o cotidiano familiar dos portadores de DRC em tratamento hemodialítico.

Para elaboração do estudo, foi aplicado o método de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, elaborada por meio de estudo de campo no setor de HD de um hospital filantrópico, de uma cidade de Minas Gerais. Para coleta, foram realizadas entrevistas, audiogravadas, a 18 participantes, sendo 12 pacientes e 6 familiares. O número de participantes foi determinado pela saturação de informações e os dados foram organizados conforme análise de Bardin (2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DCR é uma doença silenciosa, lenta e progressiva que causa danos gradativos e irreversíveis, acometendo as múltiplas funções renais que culminam no descontrole metabólico e hidroeletrólítico operacional dos rins, provocando acúmulo de substâncias tóxicas no sistema sanguíneo. Por consequência, o sistema renal se torna incapaz de realizar suas atividades homeostáticas essenciais (SILVA *et al.*, 2017; STUMM *et al.*, 2017).

Essa patologia está associada à redução da taxa de filtração glomerular (TFG), e está relacionada à perda das atividades reguladoras, endócrinas e excretoras dos rins. As modalidades de tratamento da insuficiência renal crônica são: medicamentosa, diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal (FELISBERTO *et al.*, 2015). O tratamento de escolha é significativo para restabelecer a qualidade de vida assim como irá determinar o cotidiano familiar destes indivíduos (GONÇALVES *et al.*, 2015).

No mundo, as patologias renais são causadoras de cerca de 850 milhões de óbitos por ano, e a ocorrência da DRC atinge 8% da população. No Brasil, o predomínio de pacientes com DCR cresceu 150% entre os anos de 1994 e 2004 (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2015). Em 2016, no país, o número de ocorrência de usuários em terapia dialítica foi de 596 por milhão da população (pmp), sendo que 79 pmp sofriam por nefropatia diabética e o índice de letalidade chegou a 18,2%. No mês de julho de 2016 foram identificados 122.825 usuários em Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo que 92% se encontravam em HD e 8% em diálise peritoneal, enquanto, 29.268 (24%) permaneciam aguardando para transplante renal (SESSO *et al.*, 2017). Percebe-se, portanto, que a DRC é uma complicação universal de saúde pública.

2.2 O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Realizada em centros de diálise complementares ou em hospitais, habitualmente a HD é realizada três vezes semanais, por um período aproximado de três a quatro horas por sessão,

no qual é feito um circuito do sangue fora do corpo. Esta terapia representa a atividade do rim por meio da filtração não natural, em que são removidos do sangue elementos que em grandes quantidades proporcionam danos ao organismo, como a ureia, potássio, sódio e água (FIGUEIREDO, 2015). Por meio de uma fístula arteriovenosa, o sangue do paciente é conduzido ao equipamento de diálise (filtro capilar extracorpóreo) no qual o sangue é peneirado por uma película semipermeável que transfere, por difusão, as toxinas e água em excesso. Após a filtração, o sangue retorna ao corpo do paciente pela própria fístula (SANTOS *et al.*, 2018).

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento técnico dos equipamentos de saúde, hoje já estão disponíveis dialisadores mais eficazes, que oferecem mais segurança ao paciente. Além disso, também houve avanços nos procedimentos cirúrgicos de implantação de acesso vascular contínuo, tornaram a HD cada vez mais eficaz no tratamento de pacientes com DRC. Apesar de toda segurança ofertada pelo tratamento de HD e a possibilidade de prolongamento da vida dos pacientes com a espera de um transplante renal, existem fatores das DRC que causam relevante morbimortalidade (LOIOLA NETO *et al.*, 2017).

A TRS tem ampliado as expectativas de vida dos indivíduos, porém traz efeitos nocivos, por se tratar de uma terapia que tem como consequência prejuízos aos sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético. O paciente que faz HD manifesta comprometimento em várias áreas ligadas à saúde física e psíquica, conforto, convivência social e autonomia, o que gera restrições na execução de seus afazeres diários (GOMES *et al.*, 2018).

2.3 OS IMPACTOS CAUSADOS PELA HEMODIÁLISE AO PORTADOR DE DRC E SEU FAMILIAR

Ao se descobrir com uma doença crônica, o doente receia que suas ocupações diárias se tornem prejudicadas e que as fragilidades físicas tragam modificações que os deixem dependentes financeiramente e submissos aos cuidados de um familiar que o acompanhe na realização da terapia. Esse sentimento de submissão está relacionado à dificuldade de domínio do corpo e da vida, por se encontrar dependente de um equipamento, de familiares e de profissionais de saúde. O paciente deve ter ciências que em vários momentos é preciso delegar afazeres e aceitar perder o comando da situação (CASTRO *et al.*, 2018).

A DRC e o tratamento de HD surgem como uma ampla ameaça à completude da família, tornando-se motivo de transtorno, intervindo na estabilidade familiar. Deste modo,

encarar o tratamento e a doença não é simples para o doente, tão pouco para seus familiares. É um contratempo que modifica a rotina do paciente e de toda família. Entretanto, o processo demanda firmeza nas decisões e a escolha de boas estratégias por parte dos familiares, a fim de prestar um cuidado apropriado ao doente, seja com ajuda emocional, financeira ou mesmo no acompanhamento até as sessões de HD (BARRETO; MARCON, 2012).

Os problemas físicos da patologia e as modificações da imagem corporal resultantes da terapia trazem esgotamento tanto para o doente como para os familiares. O sedentarismo por parte do doente também motiva sentimentos de invalidez e menosprezo. A terapia de HD gera um cotidiano repetitivo e com limitações de tarefas, e conseqüentemente causa a incapacidade operacional do paciente, influenciando negativamente na sua qualidade de vida (CAVEIÃO *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, primário, descritivo e com abordagem qualitativa, realizado nos meses de março e abril de 2019. O estudo de campo busca a investigação de um fato específico, realizada através da investigação real das atividades de uma classe pesquisada, além de entrevistas para compreender as respostas e percepções que acontecem naquele fato. A pesquisa descritiva tem como objetivo verificar, investigar, compilar e expor os fatos observados sem passar por nenhuma distorção do pesquisador (GIL, 2010).

O cenário de estudo foi o setor de hemodiálise de um hospital filantrópico que presta serviços na alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar, localizado em uma cidade de Minas Gerais. Além da população do município, este hospital é referência para 35 cidades próximas. A assistência ofertada de HD é conceituada como de referência, por ser a única da região a oferecer este serviço aos portadores de DRC.

O hospital dispõe de atendimento a pacientes maiores de 18 anos, nos turnos: matutino, das 7 às 11 horas; vespertino, das 12 às 16 horas; e noturno, das 17 às 21 horas. Cada sessão tem aproximadamente três a quatro horas de duração, e são realizadas em dias alternados ou conforme necessidade dos pacientes. Em cada turno são oferecidos 33 poltronas para realização do tratamento. Para os pacientes portadores de algum tipo de hepatite, é disponibilizada uma sala exclusiva, chamada de sala amarela, para prática da diálise compondo-se de três assentos reservados por horários das sessões.

A população de estudo foi composta por portadores de DRC e familiares, tendo como amostra total de 18 participantes, sendo 12 pacientes e 6 familiares. Os entrevistados foram escolhidos de forma aleatória e conforme a disponibilidade, não sendo realizada pré-seleção da amostra pesquisada. O número de participantes do estudo foi determinado pela saturação de dados (FONTANELLA *et al.*, 2011).

Os parâmetros de inserção para a pesquisa foram: ser portador de DRC em tratamento hemodialítico há mais de seis meses, pois esses pacientes já apresentam uma adaptação e rotina para as sessões de HD. Já o familiar entrevistado deveria ser participante do cotidiano do paciente, ou seja, que tivesse a rotina de acompanhá-lo na realização semanal do tratamento e que também o auxiliasse nos seus afazeres diários. Foram excluídos deste estudo portadores de transtorno mental e aqueles que apresentassem dificuldade na comunicação, ou seja, impossibilitados de responder as perguntas do entrevistador.

A obtenção das informações ocorreu através de entrevistas audiogravadas, pautadas em um roteiro semiestruturado, com questões compondo os objetivos deste estudo, com abertura para o entrevistado falar sobre o tratamento de HD, os impactos que o tratamento trouxe para sua vida e também sobre o cotidiano familiar após o início do tratamento. As entrevistas foram realizadas em uma sala disponibilizada no setor de hemodiálise do hospital.

Para verificação dos dados, aplicou-se o método análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), seguindo as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) interpretação. A pré-análise é a etapa em que se estrutura o instrumento a ser investigado com o propósito de deixá-lo praticável, organizando as ideias primárias. A fase de exploração do material consiste na determinação das classes de análise, enquanto a última etapa é reservada para reflexão, avaliação e abordagem das conclusões (BARDIN, 2016).

Salienta-se que este trabalho obedeceu aos parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio das resoluções nº 466/2012, nº510/2016 e nº580/2018 (BRASIL, 2012; 2016; 2018). O projeto foi apresentado ao comitê de ética do hospital, sendo posteriormente cedida à carta de anuência, com liberação para coleta de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas, via Plataforma Brasil, como o parecer de número 12695119.6.0000.8164.

Todos os integrantes do estudo consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor, após serem explicados os objetivos da pesquisa. Os participantes tiveram suas identidades preservadas e seus nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos, para os pacientes P1, P2, e para os familiares F1, F2, e assim sucessivamente. Os documentos utilizados nesta pesquisa foram

guardados com os pesquisadores em arquivos específicos para esse fim, e serão mantidos assim, por um período mínimo de cinco anos após a publicação do artigo, sendo posteriormente descartados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos pacientes entrevistados, possuíam idade entre 42 e 70 anos, eram predominantemente homens, casados e setelagoanos, com tempo de tratamento de HD de oito meses a sete anos. No que se refere aos familiares dos pacientes, a idade variou entre 35 e 60 anos, com parentesco de primeiro grau, presença de homens e mulheres na mesma proporção.

Para melhor entendimento das falas dos entrevistados, três categorias de análise de conteúdo foram elencadas, conforme proposto pela metodologia de Bardin (2016): i) o paciente frente ao tratamento hemodialítico; ii) repercussões do tratamento no cotidiano familiar; iii) impactos biopsicossociais ao paciente em tratamento hemodialítico.

4.1 O PACIENTE FRENTE AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Há poucas décadas, receber o diagnóstico de DRC era considerado um atestado de morte, pois, o tratamento para esse quadro era inexistente. Atualmente, com as duas modalidades de diálise (HD e dialise peritoneal), é possível intervir no curso da doença, prolongando o tempo de sobrevivência do paciente (ALVARENGA *et al.*, 2017). Mesmo com a possibilidade de tratamento, receber o diagnóstico e passar pela diálise é algo que impacta na vida do paciente portador de DRC, devido ao tempo despendido para locomoção e realização do procedimento, além da obrigatoriedade e dependência ao tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

Diferentes significados podem ser dados pelo paciente ao recurso terapêutico, como ser considerado benéfico por aumentar o tempo e a qualidade de vida, ou ainda algo negativo pelas limitações que são ocasionadas. A questão de se submeter a um tratamento severo para sua sobrevivência é algo que modifica a rotina do paciente, o que pode ser comprovado nas seguintes falas:

[...] Uê filha, a hemodiálise me destruiu, porque hoje, a gente é uma pessoa dependente tanto aqui do hospital. Você tem que ficar quatro horas, e começa a planejar sua vinda para aqui desde sete, oito horas da manhã preparando pra você vir até aqui. (P1)

Ah! Trouxe qualidade de vida melhor né? Porque eu cheguei aqui bem, bem decadente e agora já recuperei bastante. Já posso fazer minhas atividades sozinho, né? Posso sair, dirigir, ter uma vida normal graças a Deus. (P9)

As complicações mais comuns que podem ocorrer durante as sessões de HD são hipotensão (20%-30% das diálises), queixas de câibras (5%-20%), aparecimento de náuseas e vômitos (5%-15%), dor torácica (2%-5%), cefaleia (5%), prurido (5%), dor lombar (2%-5%), febre e calafrios (<1%). Também são descritas na literatura complicações mais severas. Entretanto, estas se apresentam com menor frequência, são elas: a síndrome do desequilíbrio, inúmeras reações de hipersensibilidade, arritmia cardíaca, hemorragias intracranianas, convulsões e embolia gasosa. Todos esses fatores refletem negativamente no bem-estar do doente e faz com que o tratamento seja ainda mais angustiante (COITINHO *et al.*, 2015).

Os problemas decorrentes da hemodiálise e seu impacto na percepção dos pacientes sobre o tratamento é demonstrado no estudo de Rocha e Barata (2019), no qual os pacientes que possuíam melhor qualidade de vida eram os que apresentavam complicações mínimas durante a sessão. O inverso também ocorre, os relatos negativos referentes ao processo e a vontade de desistir ou até mesmo morrer são de pacientes que sofrem frequentemente efeitos adversos durante as sessões. A menor ocorrência de complicações está diretamente relacionada à adesão ao tratamento correto, com adequada alimentação, hidratação, atividade e repouso, prescritos individualmente a cada paciente (ALVARENGA *et al.*, 2017).

Eu passo muito mal, tem dia que minha pressão abaixa muito, minhas vistas escurecem. É muito agressivo o tratamento, mas a gente tem que fazer né? Senão a gente não sobrevive [...]. (P3)

Ibiapina *et al.* (2016) afirmam que, mesmo com intercorrências, o tratamento hemodialítico é considerado uma dádiva para os pacientes, pois a possibilidade real de ter que enfrentar sua finitude é algo que o ser humano evita, e sempre busca meios para adiar o máximo possível. Dos doze pacientes entrevistados no estudo, todos temiam a morte e viam no tratamento uma forma de conseguir mais tempo com seus entes queridos. Assim, essa terapêutica é vista pelos pacientes como uma possibilidade de melhoria e de bem-estar, realizando a manutenção de um sistema vital para o ser humano (TINÔCO *et al.*, 2017).

O tratamento é seguinte: o tratamento é o que nos dá vida, é o tratamento, porque sem o tratamento, com certeza a gente já teria morrido, né? Então a hemodiálise pra nós significa muito, e sem a hemodiálise nós não temos como sobreviver. (P10)

O tratamento é muito bom, eu estava muito sem vida quando entrei aqui, e sai viva [...]. (P12)

Percebe-se que sentimentos positivos e negativos podem ocorrer em se tratando do processo hemodialítico, pois mesmo garantindo mais tempo de vida, o paciente torna-se dependente das máquinas de diálise, além de ter sua rotina alterada, tendo o tratamento como foco central de vida. A terapêutica está atrelada à simbologia do “o viver e o morrer”. O tratamento ocasiona inseguranças, angústias, desânimo, depressão, medo das limitações e sensação de ser prisioneiro de um equipamento, o que resulta em modificações no modo de viver e impacta na qualidade de vida, ocasionando alterações biopsicossociais na vida do paciente portador de DRC (SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017).

4.2 REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO NO COTIDIANO FAMILIAR

Dentre os fatores que compõe o convívio familiar, a aceitação e enfrentamento de doenças são um dos motivos que mais comprometem a estrutura e as relações desse meio, sendo marcada por comportamentos, atos e sentimentos de negação, aceitação ou até mesmo culpa. O acareamento familiar em relação à doença depende principalmente de como ela impacta em cada um de seus membros, e quais tarefas e papéis precisarão ser modificadas. O que se nota é que o mesmo cuidador do portador de DRC, também é o encarregado por cuidar de outros familiares, seja no cuidado com a alimentação, realização das atividades domésticas ou educação, o que gera uma sobrecarga para o familiar cuidador (PUJOL; PUJOL; PORTO, 2018).

Costa e Coutinho (2016) afirmam que a presença de uma doença crônica como a DRC, com tratamento hemodialítico, exige da família uma série de adaptações, tais como: o cuidado com a alimentação, a redução do sódio e potássio, adaptação aos horários do tratamento, acréscimo de tarefas e maiores responsabilidades para cada um, para que todos se adequem às novas necessidades do paciente. Isso demonstra que as restrições referentes ao tratamento não afetam apenas o doente, mas todas as pessoas que compõem seu núcleo familiar.

Concomitantemente a essas alterações, sentimentos negativos podem surgir o que pode ocasionar atitudes de desagrado decorrentes desse novo cotidiano.

[...] eu tive que voltar a dirigir, dirigia pouco, né? E agora eu tenho que ficar dirigindo até ele poder ter a autonomia de dirigir [...]. (F3)

[...] assim, foi difícil a convivência depois que ele passou a fazer a hemodiálise, porque o acompanhante tem que acompanhar ele [...] piorou pra todos os lados, né? Porque ele é separado da minha mãe, minha mãe que acompanhava ele nisso, né? Minha mãe passou a não ter mais paciência de acompanhar ele, de cuidar dele [...]. (F4)

[...] minha vida mudou totalmente, porque eu fico por conta dele, terça e quinta só por conta dele, né? Realmente foi uma mudança total na minha vida, foi fácil não [...]. (F5)

Familiares reagem de uma forma diferente diante da DRC, por se tratar de uma doença limitante e com tratamento complexo, que exige visitas constantes aos centros de HD. Além disso, cada ser humano é diferente, possuindo valores, crenças, princípios próprios e vivências distintas. Por estar diariamente vivenciando uma situação estressante, a família tende a reter sentimentos negativos e transmitir ao doente somente os aspectos e sentimentos positivos, que venham a incentivar seu familiar na continuidade do tratamento, contendo suas emoções para que ele não se sinta um estorvo, o que pode ocasionar em longo prazo quadros de ansiedade e depressão (MENDONÇA *et al.*, 2015; LIRA *et al.*, 2018).

Siqueira e Stumm (2015) realizaram um estudo com familiares que acompanham os doentes durante as sessões de HD e destacaram a repercussão do fator econômico na vida das famílias de pacientes com DRC. Foram relatados gastos com alimentação especial, deslocamentos, em alguns casos, o afastamento do familiar cuidador da sua rotina de trabalho e a necessidade de contratação de um profissional. Achados parecidos também foram evidenciados nesse estudo, como demonstrado a seguir:

[...] é difícil. E na renda, querendo ou não, na renda financeira também apertada, porque é uma coisa que você tem que fazer investimento. Porque não é tudo que pode e hoje em dia, uma alimentação boa não é tão barata assim, né? [...]. (F2)

[...] eu sou autônomo e muitas vezes eu tenho de deixar de fazer meu serviço pra ajudar ele aqui, pra poder acompanhar ele na hemodiálise, então, isso acaba atrapalhando um pouco minha vida pessoal. (F4)

Os familiares do estudo relatam as dificuldades inerentes ao tratamento hemodialítico, portanto, é importante que se busque uma rede de apoio para que se minimizem essas adversidades. Ibiapina *et al.* (2016) destacam a importância de um tratamento psicológico com

toda a família do paciente, para que se busque estratégias para reduzir o abalo familiar como a criação de grupos de apoio para os familiares realizados enquanto o familiar está realizando o tratamento de HD. Ainda são deficientes as estratégias voltadas para os membros da família, mas é importante destacar que a promoção e proteção à saúde devem ser realizada em todos os contextos, e que essa é a responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar dos centros de hemodiálise.

4.3 IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

A DRC e a primordialidade do tratamento de HD ocasiona mudanças sociais, físicas e psicológicas na vida dos pacientes. Inicia-se pela necessidade da mudança na alimentação, como evitar o sódio, excesso de líquidos e gorduras, o que acaba exigindo dos pacientes um controle rigoroso que antes não era realizado, tal como modificações hídricas e alimentares que são necessárias para que os pacientes melhorem sua qualidade de vida (HORTA; LOPES, 2017).

[...] principalmente alimentação, acho que é um pouco restrita pra mim, né? Porque não pode comer muita coisa e tal [...]. (P5)

[...] assim é uma luta diária, né? Porque a gente sabe que tem que ter todo cuidado com a dieta dele [...].(F4)

As modificações não se restringem apenas ao plano alimentar e hídrico, mas englobam mudanças nos hábitos de vida em geral, relacionadas à atividade física, ao trabalho e ao lazer. Além disso, o paciente se torna dependente de toda estrutura do recurso terapêutico, dos profissionais de saúde e dos familiares, que necessitam constantemente realizar o acompanhamento aos centros de HD, interferindo na rotina familiar. Outras alterações decorrentes do tratamento é a restrição de um dos braços, devido à fístula arteriovenosa, ou do desconforto gerado pela colocação do cateter central no pescoço, ocasionando insegurança nos cuidados simples como higiene pessoal, além dos distúrbios de autoimagem (MENDONÇA *et al.*, 2015).

Um fator que segundo Santos *et al.* (2017) é frequentemente associado à redução na qualidade de vida, de acordo com os pacientes hemodialíticos, é o afastamento de suas

atividades trabalhistas ou a necessidade de aposentadoria precoce devido à doença e ao tratamento. O trabalho é visto como um objetivo, e o fato de serem produtivos dão sentido às suas vidas, portanto, ao perder de forma brusca essa parte importante de seu componente social, se sentem incapacitados, o que ocasiona ainda redução em suas relações.

[...] tento seguir o máximo normal possível, eu estou afastada do trabalho, mas eu faço minhas coisas em casa [...]. (P2)

[...] também o trabalho, antes eu trabalhava em empresas, né? Depois eu saí, fui obrigado a trabalhar pra mim mesmo, porque empresa nenhuma aceita quem está fazendo hemodiálise, né [...]. (P10)

Atividades de lazer são geralmente realizadas em grupos e servem para proporcionar aos indivíduos a sensação de prazer, podendo ser realizado de forma diferente, dependendo do contexto social e cultural em que se está inserido. É reconhecido pela literatura que atividades sociais de lazer geram sensação de prazer, liberam hormônios que geram felicidade e fortalecem as relações sociais (COSTA; COUTINHO, 2016). Nessa perspectiva, a doença e o tratamento da DRC podem ser vistos como uma limitação que repercute na vida social, no qual, simples atividades de lazer ou viagens mais longas não podem ser efetuadas pela obrigação do paciente em realizar a HD.

[...] impacta na vida da gente, porque a gente está acostumada a ter a vida da gente dia a dia, e hoje não, hoje eu tenho que vir aqui três vezes por semana, então assim, por exemplo, de viajar, igual a mim me aposentei já vai fazer três anos e estou nessa luta aí [...]. (P5)

[...] e também hoje, para mim, viajar é difícil, porque às vezes o lugar que a gente quer ir não tem a hemodiálise, então quando viaja tem que voltar na segunda, né [...]. (P10)

Diante do exposto, nota-se as várias alterações que o tratamento hemodialítico ocasiona na vida dos pacientes inseridos nessa terapêutica, pois, aspectos importantes são interrompidos para que novos sejam inseridos. O enfraquecimento das relações trabalhistas, relações sociais e lazer modicam a vida do paciente tanto quanto as alterações hídricas e alimentares. Toda a terapêutica do processo de HD deve ser pensada não apenas para melhoria da saúde física do paciente, mas aspectos psicológicos e sociais devem ser repensados e adequados para que esses pacientes tenham uma melhor qualidade de vida (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível compreender que o cotidiano familiar dos pacientes portadores de DRC em HD é completamente modificado. A família e o paciente passam a enfrentar mudanças na prática alimentar e controles hídricos, dificuldades para realizar viagens, por causa da interrupção das sessões, perda do emprego e das ocupações da vivência diária e redução na renda familiar. Sendo assim, o cotidiano se caracteriza numa constante adaptação por parte dos familiares e doentes, devido aos cuidados que são necessários no lar, aos cuidados com a alimentação e ingestão hídrica, à necessidade de companhia nas sessões de HD e à necessidade de realização de atividades que seriam de encargo do doente, causando modificações sociais, físicas, econômicas e emocionais no paciente e na família, confirmando o pressuposto levantado neste trabalho.

É preciso um olhar diferenciado da equipe multidisciplinar dos centros de HD, para o ambiente familiar do doente, propondo redes de apoio capazes de assisti-los de forma integral, pois ambos precisam de bem estar físico e psíquico, uma vez que a jornada é fatigante, e precisa ser acompanhada, com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida para todos. Sugere-se, ainda, a implementação de estratégias que visem à permanência do portador de DRC em atividades remuneradas, adequadas às exigências do tratamento, diminuindo assim os sentimentos de incapacidade desses sujeitos. Quanto aos familiares, recomendam-se atendimentos individuais e grupais, no tempo em que estes aguardam seu familiar realizar a terapia.

Este trabalho limitou-se a entrevistar 12 pacientes com DCR e 6 familiares cuidadores atendidos em uma unidade de HD de um hospital filantrópico de uma cidade de Minas Gerais. Os participantes foram entrevistados logo antes ou logo depois do procedimento de HD, sendo, portanto, restrito o tempo disponível para responder as perguntas. Contudo, sugere-se que sejam realizados novos estudos com maior extensão, com o objetivo de que o familiar e o doente renal sejam vistos em seu espaço familiar, e nos ambientes de espera dos centros de HD, contribuindo assim para o enfrentamento externo do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Lívia de Almeida *et al.* Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. **Jornal Brasileiro de**

Nefrologia, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 283-286, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000300283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2016. 280 p.

BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. Doença renal crônica: vivências e expectativas do Cuidador. **Revista enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 374-379, 2012. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2193/2886>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

CASTRO, Renata Ventura Ricoy de Souza *et al.* A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2487, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

CAVEIÃO, Cristiano *et al.* Qualidade de vida em mulheres com doença renal Crônica submetida à hemodiálise. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 11, p. 20-33, 2017. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2399/1969>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

COITINHO, Daiana *et al.* Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Avances em Enfermería**, Bogotá, v. 33, n. 3, p. 362-371, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2019.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicologia e Saber social**, v. 5, n. 1, p. 78-89, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/13815/17906>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira *et al.* Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Rev Med Minas Gerais** 2015; 25(4): 484-492. Disponível em: <<https://www.rmmg.org/exportar-pdf/1861/v25n4a04>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 04 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS, Lilian. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, e48714, abr. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48714>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

FELISBERTO, Mariano *et al.* Comparação das equações MDRD e CKD-EPI na estimativa da taxa de filtração glomerular em pacientes diabéticos e hipertensos não diagnosticados com doença renal crônica atendidos em ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 47, n. 4, p. 147-152, 2015. Disponível em: <http://www.pncq.org.br/uploads/2016/RBAC47_4%202015ref1275_Compara%C3%A7%C3%A3o%20das%20equa%C3%A7%C3%B5es%20MDRD%20e%20CKD-EPI.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

FIGUEIREDO, Vanessa Filipa Dias. **Hemodiálise: percepção dos doentes sobre o apoio social**. 2015. f 171. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Economia, Gestão e Ciências Contábeis, Universidade Católica Portuguesa, Viseu. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/19519>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 6388-6394, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 176p.

GOMES, Naftali Duarte do Bomfim *et al.* Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 224935, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24935/16480>. Acesso em: 04 mar. 2019.

GONÇALVES, Fernanda Aguiar *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 467-474, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002015000400467&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 mar. 2019.

HORTA, Heloisa Helena Lemos; LOPES, Mara Lisa. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 221-227, out. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1457/1082>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa *et al.* Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 25-31, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/924/553>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

LIMA, Luisa R *et al.* Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. **Revista de enferm da UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2704-2710, jul. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23443/19145>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

LIRA, Ana Luisa Brandão Carvalho *et al.* Atención de enfermería a la prevención de infecciones en pacientes en hemodiálisis. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1239/335>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

LOIOLA NETO, Isac Rodrigues. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista UNINGÁ**, v. 31, n. 1, p.40-44, jul./set. 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2041>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

LOPES, Andrea Z. V. *et al.* Doença renal crônica: orientações para pacientes e familiares. **Educação em saúde: Hospital de clínicas**, Porto Alegre, v. 28, 2017. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

MARINHO, Ana W.G.B. *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Colet.** 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/.../1414-462X-cadsc-1414-462X201700030134>>. Acesso em: 06 de mar. 2019.

MARSICANO, Ana Paula *et al.* **Funcionamento normal do néfron**. 2015. Disponível em: <docplayer.com.br/22398082-Funcionamento-normal-do-nefron.html>. Acesso em: 06 mar. 2019.

MENDONÇA, Ana Elza Oliveira *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 60-66, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37080/24841>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

MOURA, Lenildo *et al.* Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev bras epidemiol** dez 2015; 18 suppl 2: 181-191. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/181-191>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

PUJOL, Ane Caroline Rodrigues; PUJOL, Lucas Rodrigues; PORTO, Daniela Veber Gularte. Atenção integral ao doente renal crônico e núcleo familiar: abordagem multidisciplinar. **Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeira do Sul**, v. 5, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.ulbracds.com.br/index.php/rsa/article/view/1899>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

RIBEIRO, Ivonizete Pires *et al.* Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem na hemodiálise. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 143-152, jan./ mar. 2016. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/663>>. Acesso em: 06 de março de 2019.

RIEGEL, Fernando; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIRQUEIRA, Diego Silveira. Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 63-70, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6806>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

ROCHA, Maria Adriana Mota; BARATA, Rosinete Souza; BRAZ, Letícia Cardoso. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/670>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, Alison Felipe Medeiros *et al.* Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. **Revista Humano Ser**, Natal, v. 1, n. 1, p. 114-127, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1011>>. Acesso em: 06 de março 2019.

SANTOS, Bianca Pozza *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/943/755>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

SESSO, Ricardo Cintra *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 261-266, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000300261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SILVA, Andressa Ferreira Santos *et al.* Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, e2327, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327/1863>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

SILVA, Kátiusca Alessandra Libardi da *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Revista de enferm da UFPE on line**, Recife v. 11, supl. 11, p. 4663-4670, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/.../25210>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

SIQUEIRA, Fernanda Duarte; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Análise do perfil de familiares de pacientes em tratamento hemodialítico. **Salão do Conhecimento**, [Sl.], ago. 2015. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/5400>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000100075&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2019.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes *et al.* Intervenção educacional de enfermagem para redução da hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 31-38, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2019.

TEIXEIRA, Fernanda Ismaela Rolim *et al.* Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 64-71, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100064&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2019.

TINÔCO, Jéssica Dantas de Sá *et al.* Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. e52907, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52907/pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2019.